

Zentralthema
der Nachmittagssitzung

Auswirkungen einer Überzahl von Ärzten auf die kassenärztliche Versorgung

Dr. Eckart Fiedler:

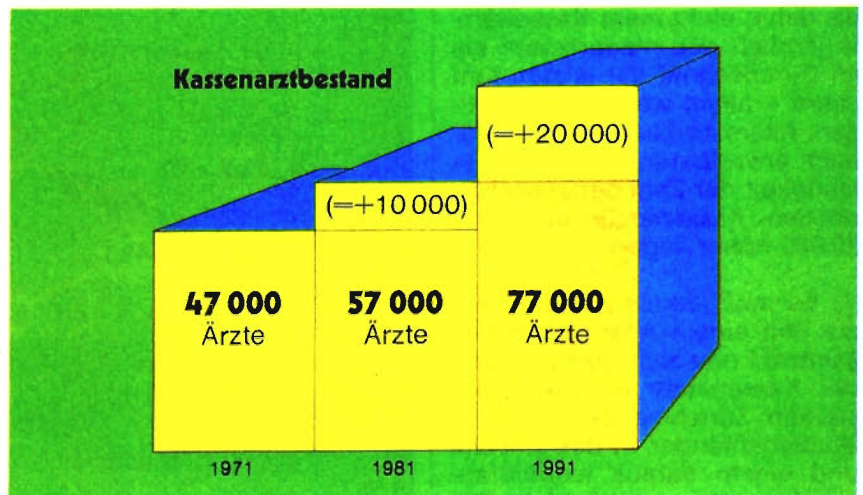
Zehn Aussagen zur Einführung in das Thema

An Hand von eindrucksvollen graphischen Darstellungen, unter anderem der zu erwartenden Zu- und Abgänge bei Kassenärzten, ihrer Altersstruktur, ihrer geographischen Verteilung und der Relation von Allgemein- beziehungsweise praktischen Ärzten zu Gebietsärzten, stellte Dr. Eckart Fiedler, Hauptgeschäftsführer der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, alle relevanten Fakten und Hochrechnungen vor und faßte sie zu den folgenden zehn Aussagen zusammen:

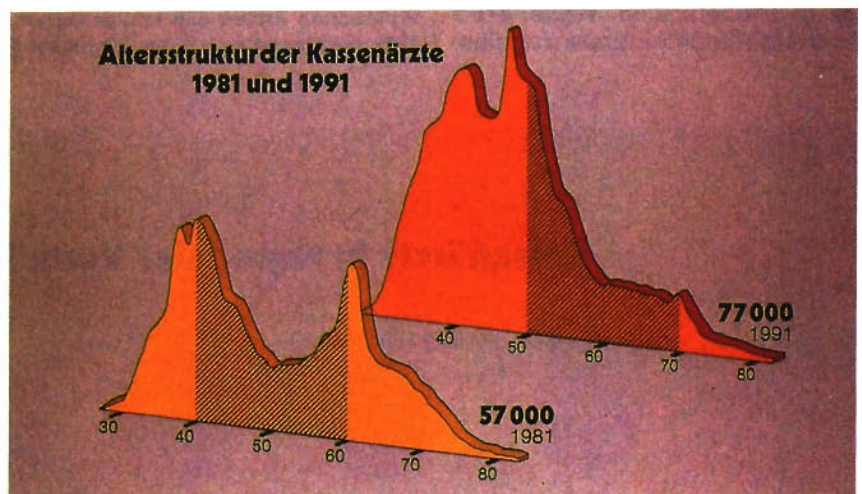
① Die Zahl der Kassenärzte hat sich in den letzten zehn Jahren um 10 000 erhöht. Dieser Anstieg beruht allein auf einem Zuwachs der Zahl der Gebietsärzte.

② Auf 414 Einwohner der Bundesrepublik Deutschland kommt ein berufstätiger Arzt, auf 1053 Einwohner ein Kassenarzt. Damit liegt die Bundesrepublik Deutschland im internationalen Vergleich in der Spitze.

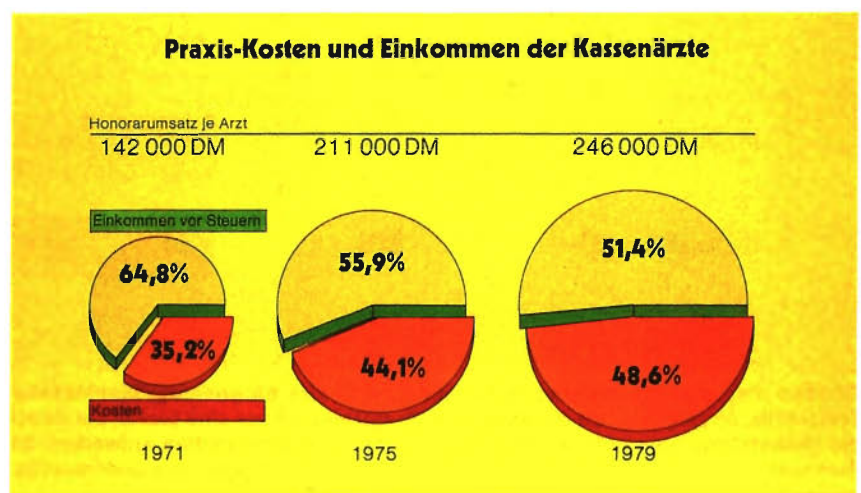
③ Die Zahl der Kassenärzte wird im Jahre 1991 – selbst wenn sich



Die Zahl der Kassenärzte wird bei Berücksichtigung der heutigen Altersstruktur 1991 um rund 20 000 höher liegen, wenn sich weiter so viele Kassenärzte neu niederlassen wie im Durchschnitt der letzten fünf Jahre



Die Altersstruktur 1981 (Anzahl der Kassenärzte je Jahrgang) dokumentiert eindrucksvoll, daß etwa nach fünf Jahren die Zahl der jährlich ausscheidenden Kassenärzte deutlich zurückgehen wird

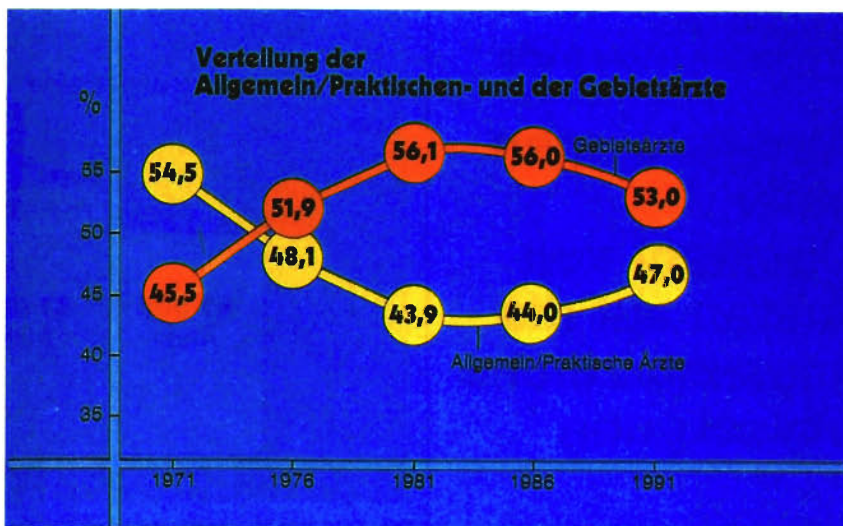


KBV-Vertreterversammlung

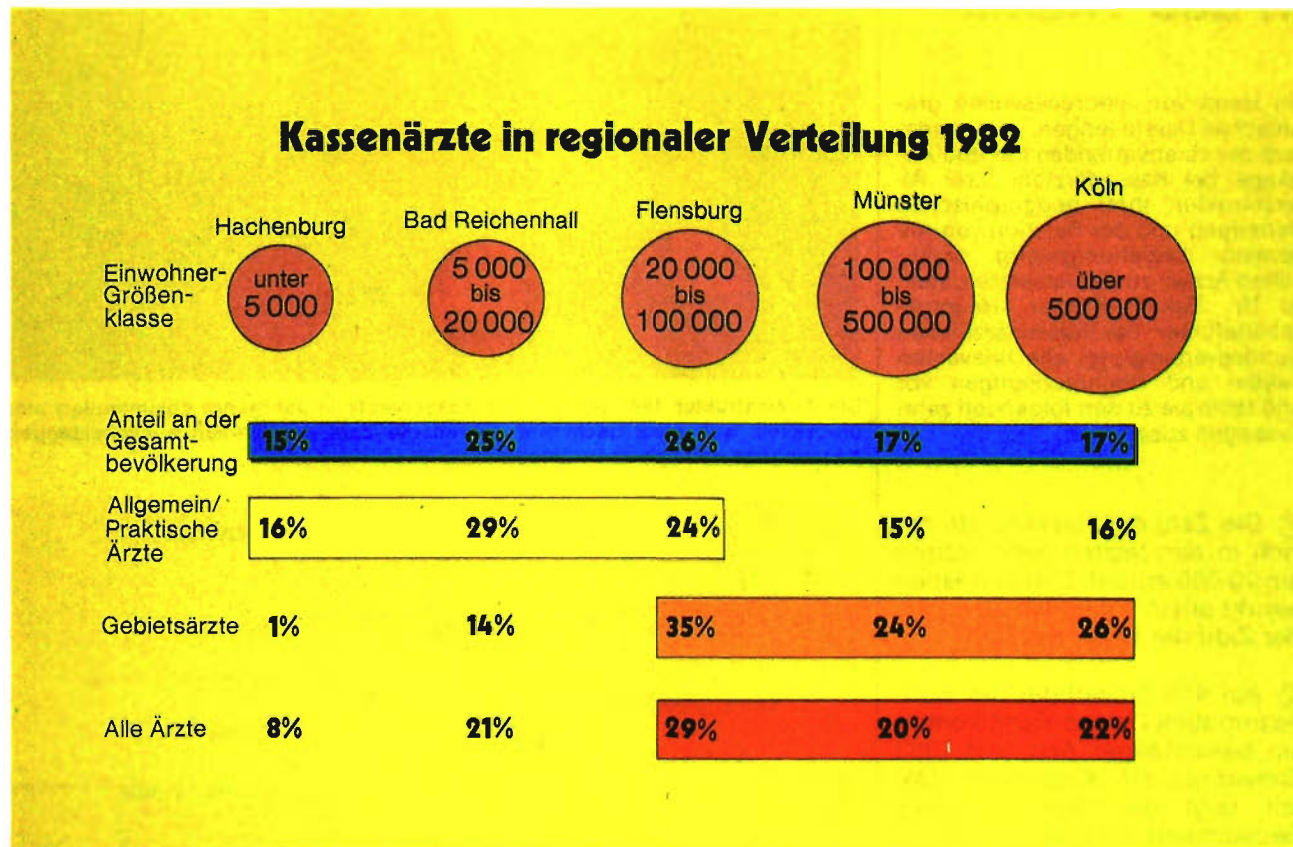
bis dahin nicht mehr Kassenärzte jährlich neu niederlassen als im Durchschnitt der letzten fünf Jahre – allein wegen der heutigen Altersstruktur und der danach erwartbaren starken Rückläufigkeit der Zahl der ausscheidenden Kassenärzte um rund 20 000 höher liegen.

④ Es muß jedoch darüber hinaus mit einem Anstieg der Gesamtzahl neu sich niederlassender Kassenärzte als Folge der starken Zunahme der Zahl der Studienanfänger in der Medizin und einem daraus resultierenden Anwachsen der Zahl der Berufsanfänger ab Mitte der 80er Jahre gerechnet werden.

⑤ 15 Prozent aller Kassenärzte sind als Allgemeinärzte zugelass-



In den letzten zehn Jahren hat sich das Zahlenverhältnis zwischen den Allgemein-/Praktischen Ärzten und den Gebietsärzten kontinuierlich zugunsten der Gebietsärzte verschoben. Durch die vermutlich weiter starken Zugänge besonders bei den Praktischen Ärzten und infolge deren Altersstruktur wird sich die Verteilung bis 1991 wieder zugunsten der Allgemein-/Praktischen Ärzte verschieben



Gliedert man die Bundesrepublik Deutschland in fünf Einwohnergrößenklassen und vergleicht damit die entsprechenden Arztanteile, so zeigt sich für die Allgemein-/Praktischen Ärzte eine breite, der Bevölkerung entsprechende Verteilung, während die Gebietsärzte eine noch zu starke Konzentration in Großstädten aufweisen. So sind einerseits 45 Prozent der Allgemein-/Praktischen Ärzte in Orten mit bis 20 000 Einwohnern vertreten und andererseits 50 Prozent der Gebietsärzte in Städten mit mehr als 100 000 Einwohnern

Farbgrafiken (5): KBV/Maus

sen. Ihr Anteil an der Gesamtzahl aller Kassenärzte wird wegen zu erwartender hoher Abgänge in den nächsten fünf Jahren sich weiter verringern.

⑥ Das Übergewicht von Gebietsärzten im Verhältnis zu Allgemein-/Praktischen Ärzten (derzeit 56 Prozent:44 Prozent) wird sich ab Mitte der 80er Jahre abbauen. Diese Entwicklung wird ihre Ursache in einer zunehmenden Niederlassung nicht weitergebildeter Praktiker haben.

⑦ Die Verteilung der Allgemein-/Praktischen Ärzte auf ländliche, klein-/mittelstädtische Gebiete sowie auf großstädtische Ballungsräume entspricht in etwa den Bevölkerungsanteilen in diesen Räumen. Bei Gebietsärzten ist eine zu hohe Konzentration in Großstädten festzustellen.

⑧ Die Praxiskosten haben sich in den letzten zehn Jahren von etwa einem Drittel auf rund die Hälfte des Umsatzes erhöht. Zwecks Erhalt der Investitionskraft der Arztpraxen, aber auch zur Sicherung des Realeinkommens muß der Trend der Praxiskostenentwicklung gebrochen werden.

⑨ Bei ungebremseter Praxiskostenentwicklung und einem Zuwachs der Kassenarztzahl um „nur“ 20 000 wird im Jahre 1991 das durchschnittliche Realeinkommen je Kassenarzt um rund die Hälfte niedriger liegen.

⑩ Im Hinblick auf die wachsende Arztlzahl sind die Kassenärztlichen Vereinigungen aufgerufen, die Qualität der ambulanten kassenärztlichen Versorgung zu sichern, über die Weiterentwicklung des Bedarfsplanungsinstrumentariums eine bessere Verteilung der Kassenärzte zu erreichen sowie über eigene Maßnahmen nachzudenken, ob und wie der Zuwachs durch strukturelle Maßnahmen sinnvoll in die kassenärztliche Versorgung integriert werden kann. □

Professor Dr. Helmut Valentin:

Qualität der medizinischen Ausbildung

Das war die Frage, die Professor Helmut Valentin beantworten sollte: Kann angesichts der zu hohen Studentenzahl in der Medizin eine Qualität der Ausbildung gewährleistet werden, die eine unmittelbare Niederlassung in eigener Praxis nach Beendigung des Studiums zuläßt?

Valentin, Vorsitzender des Westdeutschen Medizinischen Fakultätentages, antwortete nach einer konzentrierten Analyse der Ausbildungsanforderungen und der Ausbildungssituation an den Fakultäten schließlich mit einem Satz: „Wenn hierunter die unbegrenzte eigenverantwortliche und selbständige Ausübung des ärztlichen Berufes verstanden wird, so ist die Frage eindeutig zu verneinen.“

In seinem Referat legte Professor Valentin dar, daß bei der Ausbildung zum Arzt bisher immer davon ausgegangen wurde, daß der Arzt nach der Approbation zunächst nur eigenverantwortlich in den Grenzen seines Wissens und Könnens und in unselbständiger Stellung tätig wird, um die praktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten zu ergänzen und um Erfahrungen im Umgang mit Patienten zu gewinnen. Schon vor der „neuen“ Approbationsordnung von 1970 und schon vor den heutigen Studentenzahlen war das so. Hoffnungen in die Ausbildungsreform von 1970, schon das Studium werde ein Mehr an praktischer Ausbildung vermitteln, scheiterten – vor allem an den hohen Studentenzahlen.

Professor Valentin warnte davor, die Ausbildung der Medizinstudenten pauschal abzuwerten. Das theoretische Wissen der Studenten und der jungen Ärzte sei im allgemeinen gut, versicherte Va-

lentin. In den letzten Jahren habe sich die Qualität der Ausbildung wahrscheinlich nur in den praktischen Teilbereichen verschlechtert. Auch die Kritik an der Approbationsordnung gehe oft fehl. Nicht die Approbationsordnung sei im Grunde gemeint, sondern die Kapazitätsverordnung, auf die die hohe Studentenzahl im wesentlichen zurückzuführen sei.

Aufschlußreich sind die von Valentin genannten Zahlen über die alljährlich bestandenen Schlußexamina: 1980 rund 7000; 1981 etwa 7800; 1982 etwa 8200; 1983 werden 9000 erwartet, 1984 und 1985 je etwa 10 000 bis 11 000.

In seiner Analyse der Ausbildungsvorschriften der letzten drei Jahrzehnte wies Valentin betont auf jene Bestimmungen hin, die auf die praktische Qualifizierung des angehenden Arztes abstellen. Am deutlichsten kam das in der Bestallungsordnung von 1953 mit der Medizinalassistentenzeit zum Ausdruck: Während der Medizinalassistentenzeit hatte der Medizinalassistent seine praktischen Kenntnisse und Fähigkeiten zu vertiefen und sich fortzubilden sowie ausreichendes Verständnis für die Aufgaben und Pflichten des ärztlichen Berufes zu zeigen. Er hatte alle ihm zugewiesenen ärztlichen Verrichtungen unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung eines hauptamtlich tätigen Arztes durchzuführen, er durfte ein seinen Leistungen und seinem Ausbildungsstand entsprechendes Maß an Selbständigkeit erhalten, um so das Ziel der Vorbereitungszeit (= Medizinalassistentenzeit) zu erreichen.

Die Medizinalassistentenzeit fiel mit der Approbationsordnung von 1970 (praktiziert seit dem Winter-